

St. Cecilia Ballet

聖セシリアバレエスタジオ

体験レッスン申込書

受付日(西暦) 年 月 日

レッスン希望日	月 日 ()
---------	---------

在籍部署	幼稚園(年少・年中・年長 組) 小学校(年 組) 中学校/高等学校(年 組)
本人氏名	
保護者署名	
以下、レッスンの参考といたしますので、ご記入ください。 ① バレエの経験 あり (年 / 現在・過去) ・ なし ② ダンス等の経験 あり (年 / 現在・過去) ・ なし ③ ご希望等がありましたらご記入ください。	

※ご記入の個人情報は本バレエスタジオ運営に関わる業務に使用いたします。第三者に提供することはありません。